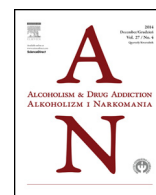




Dostępne online www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/alkona



Artykuł oryginalny/Original article

Stygmatyzacja osób uzależnionych od alkoholu oraz systemu leczenia uzależnień w Warszawie i w społeczności lokalnej

Stigmatisation of alcohol dependent persons and alcohol treatment system in Warsaw and local community

Łukasz Wieczorek *

Instytut Psychiatrii i Neurologii, Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami, Warszawa, Polska

INFORMACJE O ARTYKULE

Historia artykułu:

Otrzymano: 06.10.2014

Zaakceptowano: 16.03.2015

Dostępne online: 19.06.2015

Keywords:

Alcohol dependence

Stigmatisation

Alcohol treatment

Local community

ABSTRACT

Introduction: Alcoholism is mentioned as one of the most important social problems, and alcohol dependent persons are socially excluded and stigmatised. The aim of the discussed study was to evaluate the perception of alcohol dependent persons starting outpatient treatment, as well as to consider whether alcohol dependent persons and outpatient clinics are subjects of the social stigma. Evaluation was performed on patients and therapists at two outpatient alcohol treatment clinics in Warsaw and the local community.

Materials and methods: The qualitative research methodology was used. Interviews with a standardised list of desired information were applied to therapists and patients. In two different communities 64 interviews were conducted.

Results: In the respondents' opinion, alcohol dependent persons are stigmatised. The discrediting attributes are alcohol drinking, maintaining abstinence and alcohol treatment in outpatient clinic. The general image of alcoholics consists in low social and financial status, neglected appearance and lifestyle. Taking treatment is the last resort, because it is the moment that the label alcoholic adheres to a drinker. It is strengthened by the therapist who diagnoses alcohol addiction. Despite attempts to correct the stigma through therapy and changes in lifestyle, the general image of alcoholics does not change. This label remains even after the end of treatment. Patients fear that disclosure of treatment will label their families. In the opinion of therapists, the stigma also affects the workers

* Adres do korespondencji: Instytut Psychiatrii i Neurologii, Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami, ul. Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa, Polska. Tel.: +48 22 4582779.

Adres email: lwieczorek@ipin.edu.pl

Peer review under responsibility of Institute of Psychiatry and Neurology.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.alkona.2015.06.001>

0867-4361/© 2015 Institute of Psychiatry and Neurology. Production and hosting by Elsevier Sp. z o.o. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

of the outpatient clinics as employees of worse category institutions. The neglect of the addiction treatment sector is a clear manifestation of this labelling.

© 2015 Institute of Psychiatry and Neurology. Production and hosting by Elsevier Sp. z o.o. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

STRESZCZENIE

Słowa kluczowe:

uzależnienie od alkoholu
stygmatyzacja
leczenie uzależnień
społeczność lokalna

Wprowadzenie: Alkoholizm traktowany jest jako jeden z ważniejszych problemów społecznych, a osoby uzależnione są społecznie wykluczone i stygmatyzowane. Omawiane w artykule badanie miało na celu ocenę postrzegania osób uzależnionych od alkoholu, które podjęły leczenie, ocenę postrzegania systemu leczenia uzależnień, jak również rozpoznanie, czy osoby leczące się i same placówki podlegają społecznej stygmatyzacji. Oceniającymi byli pacjenci i terapeuci dwóch placówek leczenia uzależnień: z wielkiej aglomeracji, tj. z Warszawy, i ze społeczności lokalnej.

Material i metoda: W badaniach zastosowano metodologię jakościową, technikę swobodnego wywiadu ze standaryzowaną listą poszukiwanych informacji. Narzędziami badawczymi były dwa rodzaje dyspozycji do wywiadów – dla terapeutów i pacjentów poradni. W dwóch placówkach funkcjonujących w odmiennych społecznościach przeprowadzono 64 wywiady.

Wyniki: W ocenie badanych osoby uzależnione od alkoholu są stygmatyzowane. Atrybutem dyskredytującym jest zarówno picie, utrzymywanie abstynencji, jak i leczenie w poradni odwykowej. Wizerunek osoby uzależnionej od alkoholu związany jest z niskim statusem społecznym i majątkowym, wyglądem oraz stylem życia. Podjęcie leczenia traktowane jest przez osobę uzależnioną jako ostateczność, gdyż dopiero wtedy otrzymuje etykietkę alkoholika. Tę etykietkę utrwalają terapeuci, stawiając diagnozę uzależnienia. Mimo prób korekty piętna przez udział w terapii i zmianę stylu życia, obraz społeczny osoby uzależnionej nie ulega poprawie. Etykietka alkoholika utrzymuje się nawet po zakończeniu leczenia. Badani obawiają się, że przez ujawnienie faktu podjęcia leczenia ich najbliżsi również będą stygmatyzowani.

W ocenie terapeutów stygmatyzacja dotyczy także pracowników lecznictwa uzależnień jako osób zatrudnionych w instytucjach gorszej kategorii. Widocznym przejawem stygmatyzacji jest zaniedbanie tych placówek.

© 2015 Institute of Psychiatry and Neurology. Production and hosting by Elsevier Sp. z o.o. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Wprowadzenie

Badania nad stygmatyzacją (piętnem społecznym) zostały spopularyzowane przez Ervinga Goffmana na początku lat 60. ubiegłego stulecia. Jego analiza procesu stygmatyzacji została dokładnie opisana w książce *Stigma. Notes on the management of spoiled identity* (Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości. Wyd. polskie 2007). Pomimo upływu ponad 50 lat trudno prowadzić badania nad stygmatyzacją w oderwaniu od tej pozycji. Goffman używa terminu

„piętno” (*stigma*) na określenie „atrybutu dotkliwie dyskredytującego” [1: 33]. Osoba stygmatyzowana jest obarczona cechą, która ją dyskredytuje w kontaktach społecznych, przez co postrzegana jest jako niepełnowartościowa [1, 2]. Atrybut dyskredytujący zależy od kontekstu, ponieważ może on piętnować jednego posiadacza, podkreślając zwyczajność innego, tym samym może nie być ani zaszczytny ani dyskredytujący (np. osoba swoim wykształceniem przewyższająca przełożonego będzie je ukrywać w obawie przed gorszym traktowaniem). Istnieją jednak takie

atrybuty, które we wszystkich kontekstach mają charakter dyskredytujący [1, 3].

Goffman [1: 34] wyróżnił trzy rodzaje piętna społecznego:

- 1) „brzydotę cielesną związaną z deformacjami fizycznymi,
- 2) wady charakteru przypisywane słabej woli, nieujarzmionym bądź nienaturalnym namiętnościom, niebezpiecznym lub dogmatycznym przekonaniom oraz nieuczciwości, na przykład zaburzenia psychiczne, pobyt w więzieniu, nałogi, alkoholizm, orientacja homoseksualna, bezrobocie, próby samobójcze, radykalne zachowania polityczne,
- 3) grupowe piętna rasy, narodowości, wyznania przekazywane z pokolenia na pokolenie i nakładające jednakową skazę na wszystkich członków rodziny.”

Osoby uzależnione od alkoholu zaliczają się do drugiej kategorii nosicieli piętna. Spotykają się one z brakiem społecznej akceptacji, marginalizacją, ostracyzmem, a w rezultacie z negatywnymi postawami oraz aktami dyskryminacji [4].

Goffman [1] rozróżnia zdyskredytowanych i dyskredytowalnych nosicieli piętna. Osoby zdyskredytowane to takie, których piętno jest znane i wyraźnie widoczne, z kolei u osób dyskredytowalnych ułomność nie jest widoczna i od razu rozpoznawalna. Dla tych pierwszych istotne jest radzenie sobie z napięciem związanym z dostrzegalnym piętnem, dla drugich – z napięciem związanym z jego ukrywaniem.

Nosiciele piętna na ogół mają w swoim otoczeniu współczujących im ludzi, traktujących ich jak normalne istoty. Goffman wyróżnił dwie grupy takich osób – „swoich” i „zorientowanych”. „Swoi” to osoby noszące to samo piętno, często wspierające i stanowiące grupę wsparcia. Dzięki nim osoba napiętnowana może poczuć, jak to jest być wśród swoich, czuć się swobodnie oraz być akceptowaną jako ta, która nie różni się od innych. Grupą „zorientowanych” są „normalsi” (osoby pozbawione piętna – ŁW), których sytuacja sprawia, że zostają wtajemniczeni w życie jednostek z piętnem i są życzliwie do nich nastawieni. Do tej grupy zaliczają się zwykle członkowie rodzin, przyjaciele, profesjonaliści zajmujący się pomocą tym osobom (np. pracownicy sektora leczenia uzależnień). „Zorientowani” przez utrzymywanie kontaktów z napiętnowanymi częściowo dzielą ich los. Przenoszenie piętna na otoczenie jest jednym z powodów, dla których zrywa się relacje z osobami stygmatyzowanymi lub się ich unika [1].

Osoby z piętnem podejmują próby naprawienia tego, co powoduje ich upośledzenie, na przykład operowanie deformacji fizycznych, terapia uzależnienia od alkoholu i narkotyków, psychoterapia zaburzeń psychicznych. W wyniku tych działań nie nabywa się statusu „normalsa” lecz jedynie zmienia się tożsamość – z osoby mającej określoną skazę, na jednostkę, która dokonała jej korekty [1].

Osoby uzależnione od alkoholu doświadczają stygmatyzacji nie tylko ze strony środowiska społecznego, w którym żyją, lecz również od osób zatrudnionych w systemie opieki zdrowotnej. Przywiązywanie przez personel nadmiernej wagi do niemedycznych aspektów używania alkoholu i narkotyków, postrzeganie związanych z tym problemów w kategoriach moralnych i złego zachowania mogą pogorszyć obraz osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi przez nadużywanie substancji psychoaktywnych [5].

Wyniki badań pokazują, że pracownicy placówek leczenia uzależnień mają bardziej pozytywny stosunek do pacjentów uzależnionych od alkoholu i narkotyków niż specjaliści zatrudnieni w poradniach zdrowia psychicznego i placówkach podstawowej opieki zdrowotnej. Najbardziej pozytywny stosunek do uzależnionych mają psychologowie. Może to wynikać z faktu, że w systemie ochrony zdrowia psychicznego większość psychologów zatrudniona jest w placówkach leczenia uzależnień. Większy dystans do pracy z osobami uzależnionymi obserwuje się wśród lekarzy ogólnych, psychiatrów i pielęgniarek [5, 6].

Można rozróżnić wymiar indywidualny stygmatyzacji, w którym dystans społeczny odczuwany do osób uzależnionych jest większy niż do chorych cierpiących na inne zaburzenia, np. na cukrzycę, depresję lub schizofrenię, na AIDS, na zaburzenia psychiczne [4, 7–10]. W wymiarze instytucjonalnym stygmatyzacja wyraża się w przekonaniu, że leczenie odwykowe nie zasługuje na wysokie finansowanie [11], mimo że alkoholizm uznawany jest za jeden z ważniejszych problemów społecznych [12–17] – zarówno na poziomie kraju, jak i społeczności lokalnej [18].

Omawiane w artykule badanie miało na celu ocenę postrzegania osób uzależnionych od alkoholu, które podjęły leczenie, ocenę postrzegania systemu leczenia uzależnień, jak również rozpoznanie, czy osoby leczące się i sam system podlegają społecznej stygmatyzacji. Oceniającymi byli pacjenci i terapeuci dwóch placówek leczenia uzależnień: z wielkiej aglomeracji, tj. z Warszawy, i ze społeczności lokalnej.

Społecznościom lokalnym przypisuje się trzy cechy występujące w większości definicji: terytorium,

interakcje oraz istnienie trwałej więzi pomiędzy członkami [19, 20]. Niektórzy autorzy są jednak zdania, że poprzez globalizację, szybkie przemieszczanie się ludności, jak również częste zmiany miejsca zamieszkania, przestrzeń geograficzna (terytorium) utożsamiana ze społecznościami lokalnymi straciła na znaczeniu, mimo to cały czas ważne są relacje w niej obecne [19, 21, 22]. Więzi rodzinne, przyjaźnie, związki intymne powodują trwanie społeczności lokalnej nawet w czasach późnej nowoczesności. Według Baumana, społecznościami lokalnymi są nie tylko powiązania sieci ludzkich ze sobą, lecz również poczucie bycia razem i wspólnego działania, podejmowania spontanicznych decyzji i reagowania na lokalne potrzeby, poczucie, że działa się z członkami społeczności, a nie tylko *dla* lub *ze względu na* innych [23].

Takie cechy społeczności, jak poczucie bycia razem, wspólnego działania i reagowania na lokalne potrzeby, obecne są również w wielu społecznościach warszawskich (np. wśród mieszkańców osiedla, dzielnicy, parafii, pracowników danej instytucji), które składają się na społeczność wielkomiejską. Odróżnia się ona od społeczności lokalnej liczebnością, rozleglejszą przestrzenią, jednostki ją zamieszkujące są ruchliwsze i bardziej różnorodne. Również kontakty społeczne w Warszawie są inne niż w małej miejscowości – mają charakter sformalizowany i odbywają się za pomocą środków masowego przekazu, w odróżnieniu od kontaktów osobowych w społecznościach lokalnych. Sprawia to, że inaczej postrzegani są członkowie tych dwóch rodzajów społeczności – w społeczności wielkomiejskiej ludzie są bardziej anonimowi i obojętni, z kolei w społeczności lokalnej ludzie postrzegani są z perspektywy bezpośrednich, osobistych kontaktów, opartych na więziach między jednostkami nieograniczonymi do kręgów rodzinnych i koleżeńskich.

Przystępując do badania, postawiłem sobie trzy pytania badawcze:

1. Jak postrzegane są osoby uzależnione od alkoholu w społeczności lokalnej i dużym mieście?
2. Jak podjęcie terapii w poradni leczenia uzależnień wpływa na postrzeganie osób uzależnionych od alkoholu w społeczności lokalnej i dużym mieście?
3. Jak postrzegany jest sam system leczenia uzależnień i zatrudnieni w nim pracownicy?

Material i metoda

W badaniach przyjąłem metodologię jakościową, która pozwala szukać odpowiedzi na pytania

badawcze przez pryzmat osobistych doświadczeń respondenta [24]. Metody badań jakościowych cechują się bogactwem opisów i ich przystępnością dla odbiorcy, ukazują zjawiska w jasno określonych, lokalnych kontekstach, pozwalają uchwycić dynamikę zjawisk, umożliwiają modyfikację narzędzi badawczych w trakcie trwania badania, pozwalają zachować otwartość na badaną rzeczywistość oraz na wymianę wiedzy na temat problemów będących przedmiotem dociekań między badanym a badaczem [25–27].

Operacjonalizacja pojęć. W badaniach posłużyłem się definicją stygmatyzacji w ujęciu Goffmana. Osoba stygmatyzowana to osoba mająca atrybut dyskredytujący ją. Przyjąłem, że o stygmatyzacji osób uzależnionych świadczą subiektywne doświadczenia respondentów związane z brakiem akceptacji, marginalizacją, dyskryminacją i ostracyzmem społecznym wynikającym z nadużywania alkoholu oraz podjęcie leczenia w poradni terapii uzależnień z powodu picia. W przypadku terapeutów wyznacznikiem stygmatyzacji również były osobiste przeżycia oparte na sytuacjach, w których doświadczali oni dyskryminujących komentarzy odnoszących się do osób uzależnionych, zatrudnienia w poradni terapii uzależnień bądź całego sektora leczenia odwykowego.

Z kolei społeczność lokalną od dużego miasta odróżniał charakter kontaktów społecznych, które są bezpośrednie, mniej sformalizowane, przez co mieszkańcy w większym stopniu interesują się sobą.

Miejsce przeprowadzania badania. Badania prowadziłem w dwóch placówkach funkcjonujących w różnych społecznościach. Społeczność wielkomiejską reprezentowała Warszawa, społeczność małomiasteczkową (lokalną) – miejscowość oddalona od Warszawy o 70 kilometrów zamieszкана przez około 20 tysięcy ludzi. W Warszawie działają 22 poradnie terapii uzależnienia od alkoholu (dane z grudnia 2014, strona internetowa PARPA), badanie przeprowadzono w placówce zlokalizowanej w jednej z największych dzielnic. Poradnia w społeczności lokalnej jest jedyną tego typu placówką na terenie powiatu.

Zdecydowałem się na prowadzenie badań w odmiennych społecznościach z uwagi na różnice w funkcjonowaniu społecznym osób je zamieszkujących. Założyłem, że osoby z dużej aglomeracji, jaką jest Warszawa, szukają wsparcia przede wszystkim w instytucjach, a w mniejszym stopniu wśród członków społeczności, jak robią to mieszkańcy mniejszych miejscowości. W społeczności lokalnej kontakty między członkami są częstsze i mniej

anonimowe, przez co postrzeganie osób uzależnionych może być inne niż w Warszawie.

Dobór uczestników do badania był celowy (*purposive sampling*). Istotą doboru celowego jest to, że próbę stanowią respondenci, którzy według badacza dostarczają pełnych i wyczerpujących informacji z punktu widzenia postawionych celów badania. Dobiera on uczestników na podstawie ogólnej znajomości badanego zjawiska [28].

Badaną próbę stanowili pacjenci i pracownicy (terapeuci) poradni leczenia uzależnień. Pacjenci byli na różnym poziomie zaawansowania terapii, z różnymi doświadczeniami w używaniu alkoholu i na różnym poziomie zaawansowania choroby. Dobór pacjentów i terapeutów pozwolił na pozyskanie materiału na ten sam temat z dwóch różnych źródeł. Taka triangulacja danych pozwala na maksymalizację korzyści teoretycznych przy wykorzystaniu tych samych metod badawczych oraz podnosi jakość prowadzonych badań [29].

Kryterium kwalifikacyjnym do udziału w badaniu dla pacjentów był fakt leczenia w poradni terapii uzależnień, z kolei dla terapeutów – zatrudnienie w poradni oraz leczenie osób uzależnionych.

W sumie przeprowadziłem 64 wywiady – 50 z pacjentami (po 25 w każdej poradni) i 14 z terapeutami (po 7 w każdej poradni).

Narzędzia badawcze. W badaniu wykorzystano dwa rodzaje dyspozycji do wywiadów – dla pracowników (terapeutów) i pacjentów poradni. Pytania odnoszące się do stygmatyzacji osób uzależnionych różniły się dla każdej z badanych grup. Pacjentów pytałem o rodzaj udzielanej pomocy, reakcję otoczenia na podjęcie leczenia i diagnozę uzależnienia oraz o pozytywne i negatywne skutki związane z leczeniem. Z kolei terapeutów pytałem o sytuację, w jakich piętnowane są osoby uzależnione, źródła stygmatyzacji (przez kogo osoby uzależnione są piętnowane) oraz jej wpływ na rezultaty terapii. Badani odnosili się do subiektywnych doświadczeń, ich wypowiedzi dotyczyły oceny postrzegania osób uzależnionych w społeczeństwie. Postrzeganie było rozumiane jako odbiór społeczny osób uzależnionych, pracowników i całego systemu leczenia odwykowego.

Oprócz pytań odnoszących się do stygmatyzacji osób uzależnionych, dyspozycje zawierały zagadnienia dotyczące przyczyn podjęcia leczenia, dostępności pomocy (w obszarze leczenia uzależnień oraz poza nim), skuteczności leczenia, opieki postterapeutycznej, czynników przyczyniających się do utrzymywania bądź przerywania abstynencji

oraz rekomendacji co do poprawy dostępności leczenia.

Wyniki

Stygmatyzacja osób uzależnionych

W ocenie terapeutów w społeczeństwie panuje przyzwolenie na picie alkoholu, jeśli mieści się ono w społecznie akceptowanych ramach. Występują różnego rodzaju przyśpiewki, powiedzenia, które legitymizują picie. Jednocześnie w niektórych środowiskach nie jest akceptowane zachowywanie abstynencji.

Jest olbrzymie przyzwolenie na picie. Mamy te przyśpiewki: kto się z nami nie napije, ten pod stołem zaśnie, kto nie pije, ten kabluje. Jest dużo takich właśnie... (T1.K.W¹)

Jednak są sytuacje, w których picie przestaje być akceptowane. Otoczenie osoby uzależnionej – rodzinne, zawodowe, koleżeńskie – potępia picie i jego konsekwencje dotkliwe dla funkcjonowania społecznego. Osoby będące pod wpływem alkoholu są wówczas naznaczane i potępiane, na przykład, jeśli piją w pracy, jadą samochodem pod wpływem alkoholu, upijają się w miejscach publicznych, w czasie sprawowania opieki nad dziećmi. Konsekwencje tych zachowań, jeśli są odczuwane przez osoby z otoczenia alkoholika, stają się widoczne, a on sam bywa postrzegany w kategoriach zagrożenia. Zachowanie osoby uzależnionej zaczyna być tłumaczone przez przeszłe doświadczenia, które wynikały z picia alkoholu i jest z nim związane. Osoba ta zaczyna być zauważana przez coraz szersze kręgi – przez innych członków społeczności.

Można zaakceptować, że sąsiad pije, dopóki nie będzie spał u pana na wycieraczce albo nie zacznie się dobijać po nocy, albo na przykład nie wywoła pożaru u siebie w domu, co będzie dla pana zagrożeniem. (T1.K.W)

To wszystko, co się nazywa takim menelstwem, żulernią, to już tego ludzie nie akceptują absolutnie (...) *O takich osobach się mówi pijak czy pijaczka.* (T1.K.W)

Zdaniem terapeutów stygmatyzacja następuje w momencie, kiedy picie jest widoczne i przeszkadza społeczności w „normalnym” funkcjonowaniu.

¹ Sposób kodowania respondentów: P – Pacjent; T – Terapeuta; X – Numer wywiadu; M – Mężczyzna, K – Kobieta; W – Warszawa, S – Społeczność lokalna

Jeśli (piją – ŁW) w ukryciu, to nijak. Nikt wtedy o tym nie wie i właściwie nie ma tematu (stygmatyzacji – ŁW). (T5.K.S)

Szczególnie ci, którzy zachowują się agresywnie, nie podejmują pracy, nie pracują, nie dbają o swoje rodziny czy też dopuszczają się łamania prawa, to są odrzucani przez społeczeństwo. (T3.K.S)

Jak sądzą terapeuci, to nie samo picie jest czynnikiem przyczyniającym się do stygmatyzowania osób uzależnionych, ale zachowanie będące jego konsekwencją oraz dotkliwość tego zachowania dla otoczenia społecznego.

Są wyrzucani ze społeczeństwa. Odrzucani są po prostu, nie są traktowani dobrze. Tutaj nie chodzi jednak tylko o picie, ale chodzi o ich zachowanie. Picie samo w sobie nie byłoby niczym złym, ale wszystko przez konsekwencje. (T3.K.S)

W stosunku do alkoholików członkowie społeczności przejawiają zachowania dyskryminacyjne. Naznaczają ich, omijając miejsca, w których przebywają osoby pijące, unikając kontaktów.

Na mieście, w rynku stoją, tam jest grupa osób (uzależnionych – ŁW). Ludzie ich wytykają palcami w jakiś sposób, omijają takie miejsca. (T3.K.S)

Proces stygmatyzacji osób uzależnionych był przede wszystkim identyfikowany przez terapeutów. Zaczyna się on w momencie ujawnienia picia w wyniku zachowania, które jest społecznie potępiane. Zdaniem badanych, nie tyle picie alkoholu jest czynnikiem stygmatyzującym, ile zachowanie niezgodne z obowiązującymi normami. Występowanie nieakceptowanego zachowania powoduje, że otoczenie osoby uzależnionej zaczyna postrzegać ją w kategoriach osoby gorszej, zagrażającej funkcjonowaniu rodziny, społeczności. Dyskryminacja społeczna wobec uzależnionych wyraża się silniej, gdy picie jest bardziej dotkliwe społecznie. Miejsca, z którymi bywają kojarzone osoby uzależnione, są omijane, a sami uzależnieni dyskryminowani.

Stygmatyzacja osób uzależnionych, które podjęły leczenie

Stygmat alkoholika silnie przylega do zdyskredytowanych osób uzależnionych. Rozpoczynając leczenie, podejmują one próbę jego korekty, zmażania. W tym celu uczestniczą w zajęciach terapeutycznych, utrzymują abstynencję, zmieniają swoje dotychczasowe zachowanie. Jednak w dalszym ciągu postrzegane są jako alkoholicy. W ocenie pacjentów

podjęcie terapii, zmiana stylu życia i wyglądu nie wpływa na zmianę postrzegania – osoby, które przez długi czas nadużywały alkoholu i zostały napiętnowane, są nadal kojarzone z piciem.

Jak ktoś zadeklaruje, że jest alkoholikiem, to ta ocena osób, które nie znają problemu, może być różna. No, bo każdy sobie powie – no tak, facet jest ubrany, w krawacie, marynarce, ale jak jest alkoholikiem, to co drugi tydzień na pewno zaliczy jakiś rów. (P21.M.W)

Stygmat alkoholika ciąży nawet wtedy, gdy zachowanie piętnujące znika. Osoby uzależnione są identyfikowane przez pryzmat swoich wcześniejszych zachowań, przejawianych wtedy, kiedy piły. Pomimo że przestali pić i potępiane zachowanie zniknęło, to w dalszym ciągu pacjenci byli postrzegani i traktowani jak wcześniej.

Każdy ma mój obraz taki, jaki ja prezentowałem przez tyle lat, to trudno, żeby teraz każdy pomyślał o mnie jako o osobie niepijącej (...) raczej kojarzą mnie z piciem, z butelką niż z normalnym funkcjonowaniem. (P22.M.W)

Z kolei osoby, które przed podjęciem terapii nie zostały zdyskredytowane, decydując się na leczenie, zostają naznaczone. Utrzymywane do tej pory w tajemnicy uzależnienie zostaje ujawnione po podjęciu terapii. W tym przypadku atrybutem dyskredytującym nie jest samo picie, lecz podjęcie leczenia.

Leczenie jest pokazywane jako ostateczność. Kto jeszcze pije, ale nie musiał przyjść na leczenie, to znaczy, że sobie radzi. (...) Jest przekonanie, że na terapię idą ci, co sobie sami już nie potrafią poradzić. (T3.K.S)

Jak już się idzie leczyć, no to jest coś nie tak. On już jest ten gorszy, on już jest ten zły. (T6.K.S)

Jak przyznają się do tego, że zaczynają się leczyć, no to wtedy zaczynają się takie gadki pod tytułem: a ty ty jesteś chory, a psychiczny. (T2.K.W)

Zdaniem pacjentów i terapeutów, stosunek społeczeństwa do lecznictwa uzależnień jest negatywny. Dominują stereotypy, które nie sprzyjają podejmowaniu terapii. Negatywne wyobrażenia o leczeniu przyczyniają się do kreowania i utrzymywania negatywnego wizerunku osoby uzależnionej, która podjęła terapię.

Taka aura raczej niesprzyjająca w ogóle temu (...) Wyśmiewanie, takie stereotypy właśnie, że tam jest pranie mózgu. (P9.M.W)

Bardzo boją się przychodzić do poradni, bo istnieje przekonanie, że poradnia odwykowa jest na zasadzie właśnie takiej: prania mózgu, umoralniania, karania i bóg wie jeszcze czego. (T2.K.S)

Negatywne postrzeganie leczenia odwykowego sprawia, że kontakt z poradnią jest stygmatyzujący, co utrwala piętno alkoholika.

Jak już ktoś podjął leczenie – a na odwyku jest. To już jest coś nie tak. No jest to alkoholik, bo musi się leczyć (...). Ten kto pije i nie musi się leczyć, to nie jest alkoholik. (T1.M.S)

Zanim pacjenci sami podjęli leczenie, stygmatyzowali przychodzących do poradni odwykowej.

Mnie zawsze ten ośrodek odstraszał, bo od dziecka wiedziałem, że tutaj przychodzą alkoholicy, wcześniej to pijacy. (P18.M.W)

Stygmat alkoholika jest legitymizowany i utrwalany przez terapeutów, którzy stawiając diagnozę uzależnienia, potwierdzają, że osoba, która podjęła leczenie, jest alkoholikiem. Postawienie diagnozy przez terapeutę już na samym wstępie terapii sprawia, że alkoholicy, mimo początkowej niechęci, z czasem identyfikują się z tą diagnozą.

Jak pacjent przyjdzie, to pierwsza jest diagnoza. Znaczący on sam mówi o swoim uzależnieniu, nie wiedząc o tym. Ja pod koniec takiego wywiadu właśnie mówię, że to i to, o czym pan mówi (...). to jest ten objaw, ten objaw, ten objaw, a to świadczy o tym, że pan jest uzależniony. (T2.K.S)

Zdaniem terapeutów, osoby uzależnione ukrywają fakt podjęcia leczenia, obawiając się ocen społecznych i negatywnych skutków związanych ze stygmatyzacją.

Oni na początku bardzo mocno to ukrywają (...). Bo się boją (przyznać do leczenia – ŁW), wstydzą się, bo wiedzą, jakie są przekonania społeczne i nawet jeżeli sami mają poukładane, że są alkoholikami – to mają świadomość, że ktoś tam tego nie zrozumie. (T5.K.S)

Sami pacjenci przyznają, że w obawie przed piętnem poradni nie przyznają się do podjętego leczenia, nie chcą być powiązani z placówką odwykową. Negatywne emocje, takie jak strach, wstyd, powodowały ukrywanie faktu podjęcia leczenia. Jeśli o nim nie mówili, skutki społecznej niechęci były mniejsze. Doświadczenia takie mieli badani z Warszawy, jak również ci ze społeczności lokalnej.

Ludzie są tacy, że później właśnie będą mnie oceniać: o zobaczcie idzie ta alkoholiczka. I myślę, że im mniej osób wie (o leczeniu – ŁW), tym lepiej dla mnie. (P2.K.W)

Ja jestem takim odrzutkiem społeczeństwa i jakoś może tego się tak boję. I jak nie muszę, to tego nie rozpowiadam, że jestem uzależniony i w trakcie terapii. (P12.M.W)

Silniejsze obawy związane z negatywnym traktowaniem z powodu leczenia w poradni wyrażali

pacjenci z małej miejscowości. Wynikały one przede wszystkim z bliskich kontaktów społecznych między mieszkańcami. Obawiali się reakcji społecznej – wyśmiewania, dyskryminacji, ostracyzmu. Szczególnie wrażliwe na negatywne reakcje były osoby mieszkające w małych wioskach w okolicach badanej społeczności.

Obawiałam się tego, że tam jak się na wsi dowiedzą, może być różnie. Nie wiedziałam, kogo tutaj znowu spotkam, nie wiedziałam, jaka reakcja będzie. (...) mówię, kurde, jak tu przyjdę i jak się dowiedzą na tej wsi i tak będą mnie wytykać palcami i tak będą się poza plecami śmiać, bo tam w oczy by tego nie powiedzieli, nie. (P20.K.S)

W społeczności lokalnej strach przed zdemaskowaniem problemu był na tyle silny, że w razie ujawnienia uzależnienia i podjętego leczenia niektórzy chorzy gotowi byli zmienić miejsce terapii lub całkowicie z niej zrezygnować. Motywacją do takiego zachowania był strach przed piętnowaniem nie tylko chorego, lecz przed przeniesieniem stygmatyzacji na osobę bliską – męża, żonę, dzieci, pozostałych członków rodziny.

To jest taki problem, że nikt nie wie. Ja tutaj (w poradni – ŁW) to jest wstyd. Mój mąż prawdopodobnie (...) by wolął po prostu zrezygnować, nie wiem, ze mnie, z małżeństwa, niż (...) gdyby się ktoś dowiedział. (P2.K.S)

Nie chcę, żeby mały miał jakieś przykrości, nieprzyjemności w szkole przez to (leczenie – ŁW), żeby dzieci go tam nie popychały, wyzywały, gdyby to się wydało. Może później, jak pójdzie gdzieś dalej, do gimnazjum, do miasta, to tak. Gdzie już nikt nie będzie nas znał. (P16.K.S)

Osoby uzależnione od alkoholu, podejmując leczenie, próbują pozbyć się ciążącego na nich piętna. Jednak w ocenie badanych z obu miejscowości podjęcie terapii w poradni odwykowej także stygmatyzuje. Zdaniem badanych, związane jest to z negatywnym społecznym postrzeganiem alkoholików i przenoszeniem tych ocen na cały system leczenia uzależnień. Podjęcie terapii jest zatem dla alkoholików ostatecznością – obawiają się, że gdy otoczenie dowie się o terapii, to będzie stygmatyzować nie tylko ich, ale także ich najbliższych. Uważają, że osoby, które nie były społecznie stygmatyzowane z powodu picia, przez podjęcie leczenia w poradni zostały zdyskredytowane i napiętnowane jako alkoholicy. Stygmat jest legitymizowany przez terapeutów – stawiając bowiem diagnozę uzależnienia, potwierdzają status

alkoholika. W trakcie terapii następuje oswojenie się z tym statusem i identyfikacja z obrazem alkoholika. Zarówno terapeuci, jak i pacjenci są zdania, że podjęcie terapii nie zmienia obrazu osoby uzależnionej – etykieta alkoholika, która do niego przylgnęła, pozostaje nawet po zakończeniu leczenia. Obawa przed piętnowaniem związanym z terapią prowadzi do ukrywania tego faktu. Pacjenci wstydzą się terapii, ponieważ w ich ocenie może wzbudzać społeczną niechęć. Szczególnie silny lęk przejawiali mieszkańcy społeczności lokalnej. Ich zdaniem, wielkość miejscowości i bezpośrednie kontakty sprzyjają rozpowszechnianiu plotek, występowaniu niechęci i zagrażają anonimowości terapii. W obawie przed wykryciem faktu podjęcia leczenia pacjenci z poradni ze społeczności lokalnej rozważali ewentualność zmiany placówki.

Atrybuty przypisywane alkoholikowi

Badani zidentyfikowali cechy, jakie ich zdaniem świadczą o występowaniu uzależnienia. Zarówno w Warszawie, jak i w małej miejscowości postrzeganie osób uzależnionych jest podobne. Wielkość miejscowości nie odgrywała żadnej roli w doświadczeniach respondentów odnoszących się do wizerunku alkoholika, który w ich ocenie powszechnie obowiązuje. Wyobrażenie osoby uzależnionej wiąże się z niskim statusem społecznym, zaniedbaniem, poniżeniem. Jej wizerunek jest opisywany przez pryzmat wyglądu i zachowania niezgodnego z obowiązującymi i przyjętymi normami – alkoholik to osoba, która zbiera złom, włóczy się, zbiera puszkę, pije od rana do nocy, jest brudna, obdarta, itp.

Alkoholik to musi leżeć, być brudny, obdarty (...) Bez pracy, bez domu, bez rodziny. Już taki na dnie. (P3.K.S)

Alkoholizm to się kojarzy z marginesem społecznym, z rynsztokiem, z takimi obwiesiami, co to się włóczy i puszkę zbierają i od rana do nocy są pijani. (P20.M.W)

O alkoholizmie świadczy nie tylko wygląd, lecz również częstotliwość i ilość wypijanego alkoholu. Zdaniem pacjentów, alkoholikiem jest osoba, która regularnie pije alkohol, występuje u niej przymus picia, a związane z piciem konsekwencje zdrowotne i społeczne są dla niej dotkliwe.

Moim zdaniem alkoholik to jest człowiek, który naprawdę musi i jest już uzależniony od alkoholu, którego nie interesuje nic, nie interesuje rodzina, nie interesuje praca i wszystko traci dla alkoholu. Bez

względem na konsekwencje. Alkohol stawia na pierwszej pozycji. Musi się napić i wtedy albo nie funkcjonuje w ogóle, albo dopiero zaczyna funkcjonować. Bo bez tego się nie da. (P15.K.S)

Na tym polega alkoholizm: jedno piwko, drugie, trzecie, czwarte i pije się od nowa, jak to się mówi, w ten cug. (P5.M.S)

Na stygmatyzowanie osób pijących ma wpływ również płeć. Kobiety ze społeczności lokalnej i z Warszawy były zdania, że są bardziej piętnowane niż mężczyźni, co w ich ocenie przejawia się mniejszym udziałem kobiet w leczeniu.

Głupio się przyznawać, że jest się alkoholikiem. Szczególnie, że kobiety po prostu inaczej są postrzegane. (...) kobiecie chyba jest trudniej się przyznać niż mężczyźnie tak naprawdę, że jest się alkoholiką (...) jak patrzę tutaj na osoby, które przychodzą, to rzeczywiście jest większość mężczyzn. (P23.K.W)

Badane spotykały się z negatywnymi ocenami i komentarzami odnoszącymi się do kobiet uzależnionych od alkoholu.

Spotkałam się z wypowiedziami na temat kobiet alkoholiczek, z różnego rodzaju takimi komentarzami, dla mnie jako alkoholiczki nie są one wcale sympatyczne, a właśnie większość osób, która wypowiadała te opinie, mówiła bardzo negatywnie o takich kobietach. (P23.K.W)

Według nich bardziej restrykcyjnie niż do mężczyzn podchodzi się do kobiet, które nie tylko piją, ale również się leczą. Przyzwolenie i akceptacja społeczna dla picia jest, ich zdaniem, większa w stosunku do mężczyzn, którzy jeśli przestają pić i zaczynają się leczyć, wzbudzają podziw otoczenia, dostają większe wsparcie, są „bohaterami”. Kobiety wstydzą się przyznawać do picia i leczenia, obawiają się stygmatyzacji oraz mają poczucie, że nie otrzymują tyle wsparcia co mężczyźni.

Mężczyzna, który pije przez wiele lat, wychodzi z tego, ogarnia się, ogoli i w miarę wygląda, to to jest bohater. Kurde. Zobacz, jaki gość, nie? Tyle lat pił. Zobacz, jak on wygląda. Natomiast kobieta, która robiła dokładnie to samo, co ten pan i wyszła dokładnie tak samo jak ten pan z tego nalogu, to ona już nie jest postrzegana jako bohaterka. Ona jest postrzegana jako, nie wiem, szmata, k... , łajdaczka i taka tam inna. (P7.K.S)

Podobnie jak pacjenci, także terapeuci łączyli zaniedbany wygląd i zachowanie niezgodne z normami z alkoholizmem. Zaniedbanie fizyczne, występowanie zachowań nieakceptowanych społecznie jest według nich oznaką występowania alkoholizmu.

Alkoholik, to osoba, która stoi na ulicy, zaniedbany fizycznie, brudny, nieogolony i proszący o te pieniądze. (T1.M.S)

Zdaniem terapeutów, przejawami świadczącymi o uzależnieniu jest brak pracy, rodziny, stosowanie przemocy, częste picie i zła jakość wypijanego alkoholu.

Bo alkoholik to jest osoba (...), która pije codziennie, denaturat, bije, jest sprawcą przemocy (...) często właśnie ludziom alkoholik kojarzy się z taką osobą, która jest takim degeneratem, bez pracy, rodziny, bez niczego tak naprawdę. Z bezwartościowym kimś. (T4.K.S)

Mamy takie przekonanie społeczne, że ktoś musi nie mieć rodziny, nie mieć pracy, być pod budką z piwem, zasikany, itd. – to wtedy jest alkoholikiem. (T5.K.S)

Z kolei osoby, które funkcjonują w granicach akceptowanych społecznie, na przykład mają rodzinę, pracę, ich wygląd nie zwraca szczególnej uwagi, nie są naznaczane etykietką alkoholika. Podobne wrażenia mają badani zamieszkujący społeczność lokalną i Warszawę. Społeczność nie naznacza ich i nie wymaga od instytucji państwowych interwencji, które zmusiłyby ich do podjęcia terapii.

Ktoś, kto ma rodzinę, ktoś, kto pracuje, a nawet tu pije, to jest przytykane oko, z tego względu, (...) że np. dobrze zarabia, to wolno mu się napić. A ten, kto mało zarabia, to nie potrafi już utrzymać rodziny i ze względu na picie jest gorszą osobą. (T1.M.S)

Jeżeli jest to osoba na jakimś stanowisku, to albo wszyscy udają, że nie wiedzą, albo w oczy co innego, poza oczami co innego. Natomiast te osoby z niższych stanowisk społecznych, z niższego środowiska, to właśnie – a to menele, nic nie warci, po co im w ogóle pomagać, a leżak, a pijak. (T5.M.W)

Osoby postrzegane jako te z wyższych warstw społecznych nie są naznaczane. W stosunku do nich nie używa się sformułowań, które stygmatyzują. Osoba z wysoką pozycją społeczną i statusem majątkowym, po której „nie widać” uzależnienia, nie jest postrzegana jako alkoholik lub osoba mająca problem z pićm.

Ktoś, kto piastuje wysokie stanowisko, on nie może być uzależniony, on nie może mieć problemu z alkoholem (...) tylko taki człowieczek z bidnej rodziny. (T2.K.S)

W ocenie badanych cechy, które przypisuje się osobom uzależnionym, są związane z ich wyglądem zewnętrznym, zachowaniem odbiegającym od przyjętych społecznie norm, dużą ilością alkoholu

i regularnością picia, złą jakością wypijanego alkoholu, z występowaniem przymusu picia. Osoby pozbawione rodziny, samotne, „włóczę się”, mające niższy status materialny są stygmatyzowane i klasyfikowane jako uzależnione. Na etykietowanie osób uzależnionych ma wpływ częstotliwość i ilość wypijanego alkoholu, a także płeć. Zdaniem badanych kobiet, zarówno tych z Warszawy, jak i ze społeczności małomiasteczkowej, są one silniej naznaczane niż mężczyźni. Uważają, że społeczne przyzwolenie na picie w przypadku mężczyzn jest większe, przez co kobiety, które piją, doświadczają silniejszej stygmatyzacji. W odróżnieniu od tak zdefiniowanych alkoholików, osoby z wyższych warstw struktury społecznej zachowujące się zgodnie z ogólnie przyjętymi normami i które nie zostały jeszcze zdyskredytowane – są postrzegane jako „normalsi”.

Wielkość miejscowości nie miała znaczenia – podobne definicje osoby uzależnionej podawali mieszkańcy zarówno dużej, jak i małej społeczności. Również kobiety, te mieszkające w Warszawie i te ze społeczności lokalnej, miały podobne doświadczenia związane z większą dyskryminacją w porównaniu z mężczyznami.

Odczucia pacjentów dzielają terapeuci, którzy również dostrzegają silniejsze naznaczanie uzależnionych z niższych warstw społecznych oraz brak negatywnych społecznych ocen wobec tych, którzy spełniają obowiązujące normy.

Źródła stygmatyzacji

Stygmatyzacja dotyczy osoby uzależnione ze strony różnych grup społecznych. Przede wszystkim to terapeuci dostrzegali potencjalne źródła stygmatyzacji. Ich zdaniem pacjenci doświadczają jej ze strony najbliższych im środowisk – zawodowego, rodzinnego, koleżeńkiego.

No spotkali się w środowiskach zawodowych na pewno, w rodzinie też, wśród przyjaciół. Jak przyznają się do tego, że zaczynają się leczyć, no to wtedy zaczynają się takie gadki pod tytułem: a to ty jesteś chory, a psychiczny. (T2.K.W)

Osoby uzależnione doświadczają stygmatyzacji ze strony środowiska, w którym dotychczas przebywały. W momencie gdy podejmują leczenie, zostają wykluczone z uczestnictwa w grupie i piętnowane z powodu utrzymywania abstynencji.

To zależy od tego, w jakim środowisku się ludzie kręcą, no i z kim się spotykają. Może tak być, nie

wiem, że wszyscy pili i ktoś nagle staje się takim jakimś, jakąś czarną owcą. Nie? I staje się niebezpieczny przez to, bo doniesie. (P5.M.W)

W środowisku osób pijących z abstynentów robi się zarty, które powodują ich skrępowanie i poczucie, że nie są akceptowani.

Jednak jest u nas w społeczeństwie, że jak ktoś nie pije, no to kabluje. Jest coś takiego cały czas. Jak ktoś nie pije, to jest jakiś lewy, coś nie tak z nim. (P3.M.W)

Zauważyłem, że osoby pijące czują się w obecności niepijących nieswojo, przeszkadza im to w picu na pewno jakoś. (P22.M.W)

Śmieją się (koledzy – ŁW), co ty, nie będziesz pił? Chodź z nami na piwo. Jak przychodzę do sklepu to – chodź z nami na piwko. Mówię nie. No i zaczęli się śmiać, że abstynent. (P19.M.S)

Również zdaniem terapeutów stygmatyzacja osób uzależnionych jest większa w momencie, kiedy przestają pić.

Jak gdzieś tam pili na murkach, na ławkach, w parku z kolesiami, no to w tym momencie przestają z nimi pić i automatycznie stają się dziwni. (T4.M.W)

Terapeuci doświadczali stygmatyzacji ze strony psychoterapeutów z innego typu placówek. Traktowali oni osoby uzależnione jako gorszych klientów leczenia, bagatelizując konieczność prowadzenia z nimi psychoterapii.

Ja się spotkałam ze stygmatyzacją ze strony psychoterapeutów. Ze strony psychoterapeutów, którzy nie zajmują się pracą z osobami uzależnionymi, no ale z osobami z nerwicami. (...) Że to jest jakby gorszy rodzaj klienta. (T6.K.W)

Środowisko znajomych także wypowiada się o wykonywanym zawodzie lekceważąco, co zdaniem badanych jest przejawem piętnowania.

Oni (znajomi – ŁW) pogardliwie mówią, wypowiadają się... no znaczy część z nich, co to za praca (...). Co to za praca, pracować z pijącymi. (T1.M.S)

Alkoholicy doznają stygmatyzacji ze strony różnych grup społecznych. Jej źródła identyfikują w środowisku rodzinnym, koleżeńskim, pracowników sektora medycznego. Towarzyszy ona im nie tylko wtedy, kiedy piją, ale również, gdy podejmują leczenie. Ci, którzy utrzymują abstynencję, są gorzej traktowani przez dotychczasowe środowisko. Gdy się leczą, ich obecność w gronie pijących budzi skrępowanie. Terapeuci z kolei postrzegają stygmatyzację jako deprecjonowanie wykonywanego zawodu. Komentarze takie pochodziły od psychoterapeutów zajmujących się leczeniem innych zaburzeń psychicznych oraz

ze strony znajomych umniejszających konieczność leczenia osób uzależnionych.

Przeciwdziałanie stygmatyzacji osób podejmujących leczenie

Pacjenci wykorzystują różne techniki, żeby ograniczyć wpływ stygmatyzacji na życie. Strategie te różnią się między sobą. Związane są z zachowaniem – ukrywanie informacji o podjętym leczeniu lub wręcz odwrotnie informowanie szerszych grup, tak żeby, jak najwięcej osób wiedziało o utrzymywaniu abstynencji, wiąza się również ze strategią wyboru placówki.

Aby ograniczyć stygmatyzację związaną z leczeniem w poradni, badani podejmowali terapię w placówkach oddalonych od ich miejsca zamieszkania. Mimo że w okolicy znajdowały się inne poradnie, obawiali się spotkania znajomych, którzy mogą ich zdyskredytować. Próby zamaskowania podjętej terapii dotyczyły zarówno osób mieszkających w Warszawie, jak i w społeczności lokalnej.

Szukałem placówki, która jest dalsza od mojego miejsca zamieszkania (...) ja kierowałem się taką obawą, że spotkam kogoś znajomego albo ktoś tam będzie przechodził i będzie mnie widział, że ja uczęszczam, że tak powiem, do takiego ośrodka. (P6.M.W)

Ja dojeżdżam pięćdziesiąt kilometrów (...) miałabym bliżej, nie wiem, na przykład do Mławy. (P2.K.S)

Z informacji uzyskanych od terapeutów wynika, że w Warszawie na terapię uczęszczali często mieszkańcy małych, podwarszawskich miejscowości, którzy obawiali się stygmatyzacji.

Z podwarszawskich miejscowości dużo mamy pacjentów, bo nie chcą chodzić do tych poradni w małych miejscowościach właśnie, żeby nie być widzianym, jak tam sobie maszeruje do poradni alkoholowej. (T2.K.W)

Pacjenci z Warszawy wybierali placówki w innych dzielnicach niż ich miejsce zamieszkania.

Często pacjenci, na przykład, wybierają placówki w innych dzielnicach. (T2.K.W)

Osoby uzależnione, aby ograniczyć piętnowanie, wybierają leczenie w placówkach prywatnych, w których nie trzeba się rejestrować i w których, zdaniem badanych, jest większa anonimowość.

Może być kontakt indywidualny, gdzieś prywatnie, może być państwowy. Po prostu jest część osób, która nie ma ochoty na państwowy kontakt, nie chcą się rejestrować, zostawiać po sobie śladu. (T4.M.W)

Aby otoczenie nie dowiedziało się o podjętej terapii, uzależnieni w czasie leczenia wykorzystywali urlop wypoczynkowy. Wstyd związany z terapią był na tyle silny, że obawiali się przedstawienia zwolnienia lekarskiego z placówki odwykowej.

Mnie nie byłoby w pracy 6 tygodni, więc na ten czas otrzymałabym wypis (ze szpitala – ŁW) z pieczątką (...), że byłam na oddziale odwykowym. Przecież (...) wiadomo, że (...) w pracy wiedzieliby, gdzie ja jestem. To nie byłoby zwykłe zwolnienie lekarskie na L-4 i koniec. To był oddział. I po prostu, no nie chciałam tego wstydu (...) Musiałam odczekać, musiałam wziąć urlop tak, żeby być na urlopie, a nie na zwolnieniu lekarskim. (P14.K.W)

Terapeuci ze społeczności lokalnej sugerowali pacjentom, żeby nie informowali szerszego środowiska o terapii. Ich zdaniem, ukrywanie piętna alkoholika zapobiegnie marginalizacji społecznej i ostracyzmowi. Z kolei terapeuci z warszawskiej poradni namawiali pacjentów do informowania o leczeniu.

Dążymy do tego, by człowiek, który ma jakąkolwiek chorobę przewlekłą, nie musiał się z tym afiszować. On nie musi mówić wszem i wobec, że jest alkoholikiem, że ma raka czy cukrzycę. (T5.K.S)

Pacjenci woleli jednak ukrywać fakt podjęcia terapii. Niezależnie, czy leczyli się w dużym mieście, czy w małej społeczności lokalnej. Nie chcieli informować otoczenia o leczeniu i utrzymywaniu abstynencji, chcieli uniknąć stygmatyzacji.

U mnie nikt nawet sobie nie zdaje sprawy, że ja jestem już po, po terapii dziennej, po roku abstynencji. Nikt tego nie wie, akurat dzisiaj się dowiedziałam, że moja teściowa nawet nie wie i mojego męża siostra, że ja miałam jakieś takie problemy. (P2.K.S)

Przed kolegami ukrywałem to, chciałem wychodzić na takiego, że mnie nic nie dotyczy. (P12.M.W)

Strategie przeciwdziałające stygmatyzacji miały na celu zminimalizowanie dotkliwości ocen społecznych związanych z piętnowaniem alkoholizmu. Pacjenci przede wszystkim chcą ukryć przed otoczeniem atrybut dyskredytujący. Aby zwiększyć prawdopodobieństwo niewykrycia podjętej terapii, badani wybierali placówki oddalone od ich miejsca zamieszkania – pacjenci ze społeczności lokalnej poradnię w innym powiecie, pacjenci z Warszawy placówkę w innej dzielnicy bądź korzystali z oferty prywatnych poradni. Uzależnieni ukrywają fakt podjęcia leczenia, nie informując o nim otoczenia w obawie, że stygmatyzacją zostaną dotknięci także ich najbliżsi.

Stygmatyzacja pracowników poradni i całego systemu leczenia uzależnień

Stygmatyzacja osób uzależnionych od alkoholu przenosi się na negatywny odbiór pracowników poradni odwykowych. Doświadczenia takie mają ci terapeuci, których otoczenie z pogardą wypowiadało się o pracy w placówkach leczenia uzależnień. Te opinie identyfikują jako marginalizujące, piętnujące i umniejszające rangę wykonywanego zawodu oraz podważające konieczność udzielania pomocy osobom uzależnionym.

Kiedy mówię, że pracuję w poradni odwykowej – a to z tymi menelami, a po co to, przecież to nic nie daje? Gdzieś w sytuacjach towarzyskich, służbowych – zdarzają się takie reakcje. (T5.K.S)

W ocenie terapeutów przejawem stygmatyzacji związanej z pracą z osobami uzależnionymi jest gorsze traktowanie ich w strukturach Zakładu Opieki Zdrowotnej.

Natomiast w samym ZOZ-ie (...) jesteśmy traktowani tak, że na przykład, jak mi się wydaje, mamy najniższe pensje, są do nas pretensje o różne rzeczy. (T3.K.W)

Praca w poradni odwykowej – zdaniem terapeutów – uważana jest jako zatrudnienie w instytucji gorszej kategorii. Opinia na temat lecznictwa uzależnień jest podobna do opinii społecznej wobec osób uzależnionych – potrzeby sektora są marginalizowane i dyskryminowane.

Pracować w takim miejscu to też trzeba się politować nad taką osobą, że tutaj nie jest za ciekawie. (T3.K.S)

On (kierowca – ŁW) sam powiedział coś takiego: wy tu jesteście – czyli my, jako placówka – tak traktowani jak alkoholicy w społeczeństwie. Ostatni, nikomu niepotrzebni, nikt nie jest wami zainteresowany. (T3.K.W)

W hierarchii instytucji medycznych poradnie leczenia uzależnień są na samym dole. W ocenie badanych przejawia się to w przydzielaniu gorszych pokoi, w ostatniej kolejności prowadzonych remontów w jednostce i zaniedbań w zakupie wyposażenia oddziału.

Ja mówiłam o stygmatyzacji instytucji. Odwyk jest na samym końcu (...) my mieliśmy najmniejsze sale terapeutyczne, najmniej gabinetów dla psychologów i ostatni byliśmy remontowani. W zakupach, jeżeli chodzi o różny sprzęt, byliśmy na końcu. (...) Tak to wyglądało. To stygmatyzuje. (T6.K.W)

Według terapeutów, przejawem stygmatyzacji leczenia odwykowego są zaniedbania w infrastrukturze placówek.

To jest dla mnie stygmatyzacja przez ZOZ (...) Dlaczego zwykła poradnia stomatologiczna ma być bardziej istotna w wyglądzie niż poradnia odwykowa? (...) Łatwiej jest mi posiedzieć z bólem zęba w obskurnej przychodni, niż przyjść z poszarpanym uczuciem zażenowania, zawstydzenia, przygnieciona do ziemi tam, gdzie jest posadzka sprzed trzydziestu lat z wypadającymi płytkami. (...) Moim zdaniem jest to właśnie element stygmatyzacji instytucji. (T6.K.W)

W ocenie terapeutów stygmatyzujące jest również bagatelizowanie spraw sektora leczenia uzależnień. Z doświadczeń kierownika poradni wynika, że w ramach ZOZ sprawy poradni leczenia uzależnień były pomijane, szczególną uwagę skupiano jedynie na sprawach medycznych.

Jak ja chodzę na zebrania na przykład kierowników, tam są omawiane wyłącznie sprawy lekarskie. (T3.K.W)

Stygmatyzacja osób uzależnionych sprawia, że pracownicy placówek leczenia uzależnień oraz sam sektor również są piętnowani. Zdaniem terapeutów, negatywne postrzeganie alkoholików powoduje, że pracownicy są gorzej traktowani w strukturach zakładu opieki zdrowotnej, w którym pracują, a praca w poradni odwykowej traktowana jest przez otoczenie jako zatrudnienie w instytucji gorszej kategorii. Według badanych poradnie odwykowe są na dole hierarchii instytucji medycznych. Przejawami stygmatyzacji, ich zdaniem, są zaniedbania w infrastrukturze i wyglądzie poradni oraz bagatelizowanie spraw sektora uzależnień.

Omówienie wyników

Z przeprowadzonych analiz wynika, że osoby uzależnione są stygmatyzowane, atrybutem dyskredytującym jest zarówno picie, jak i utrzymywanie abstynencji i leczenie w poradni odwykowej. Procesu stygmatyzacji alkoholików świadomi są przede wszystkim terapeutami. Jego początku upatrują w zachowaniu, które odbiega od społecznie przyjętych norm, zagraża społecznemu funkcjonowaniu i jest społecznie potępiane. Zdaniem terapeutów, to nie picie alkoholu jest potępiane, ale zachowanie niezgodne z obowiązującymi normami. Jego występowanie powoduje, że otoczenie osoby uzależnionej zaczyna postrzegać ją w kategoriach osoby gorszej,

zagrażającej funkcjonowaniu rodziny, społeczności. Naznaczenie jest tym silniejsze, im bardziej uciążliwe zachowanie.

Według badanych, podjęcie leczenia stygmatyzuje i traktuje się je jako ostateczność. Na piętnowanie osób, które podjęły terapię, ma wpływ negatywny obraz osób uzależnionych, przenoszony na postrzeganie leczenia odwykowego. Dlatego również leczenie uzależnień stygmatyzuje. Badani są zdania, że osoby, które nie były społecznie stygmatyzowane z powodu picia, przez podjęcie leczenia w poradni zostały zdyskredytowane i ujawnione jako mające piętno alkoholika. Dodatkowo etykieta alkoholika jest im nadawana i utrwalana przez terapeutów stawiających diagnozę medyczną. Próba korekty piętna przez poddanie się terapii i zmianę stylu życia nie poprawia społecznego obrazu osoby uzależnionej. Etykieta alkoholika pozostaje nawet po zakończeniu leczenia. Strach przed naznaczeniem z powodu picia i leczenia prowadzi do ukrywania tego faktu. Pacjenci wstydzą się podjętej terapii. Szczególnie ma to miejsce w małej miejscowości, gdzie bezpośrednie kontakty zagrażają anonimowości. W obawie przed identyfikacją z alkoholizmem bądź poradnią pacjenci z tego terenu rozważali ewentualność zmiany placówki.

Postrzeganie i definiowanie osoby uzależnionej związane jest z wyglądem zewnętrznym, zachowaniem odbiegającym od przyjętych społecznie norm, ilością i regularnością picia, jakością wypijanego alkoholu, występowaniem przymusu picia. Osoby pijące pozbawione rodziny, samotne, o niskim statusie społecznym, stylem życia odbiegające od społecznie przyjętych norm są stygmatyzowane i naznaczane jako uzależnione, są społecznie zdyskredytowane i napiętnowane. Z kolei osoby stojące na przeciwnym biegunie hierarchii społecznej rzadziej i z mniejszą siłą są stygmatyzowane. Według goffmanowskiej koncepcji *stigmy* są one dyskredytowalne, ponieważ ich styl życia nie ujawnił dotychczas wad charakteru, które byłyby społecznie potępiane.

Jak pokazują analizy materiału z badań, na zakres stygmatyzacji ma także wpływ płeć pijących. W ocenie kobiet biorących udział w badaniu stygmatyzacja jest przez nie silniej odczuwana. Wynika to z większego przyzwolenia społecznego dla picia mężczyzn. Na etykietowanie ma wpływ również częstotliwość i ilość wypijanego alkoholu. Osoby pijące codziennie duże ilości alkoholu są naznaczane jako alkoholicy. Podobne definicje alkoholika przytaczali badani z Warszawy oraz ze społeczności lokalnej. Kobiety z obu miejscowości miały podobne

doświadczenia i przekonania odnoszące się do większej dyskryminacji pijących kobiet niż mężczyzn. Przekonania pacjentów dzielą terapeuci. Ich zdaniem częściej nadaje się alkoholików znajdujących się na niższych szczeblach struktury społecznej.

Osoby uzależnione są stygmatyzowane przez przedstawicieli różnych grup, w których funkcjonują – rodziny, środowiska koleżeńskie oraz pracowników sektora medycznego. Są nadawani nie tylko wtedy, gdy piją, ale również, gdy podejmują terapię. Osoby leczące się i utrzymujące abstynencję są stygmatyzowane przez swoje dotychczasowe otoczenie, ich obecność w gronie osób pijących powoduje bowiem skrepowanie. Terapeuci z kolei postrzegają stygmatyzację jako umniejszanie rangi wykonywanej pracy. Sygnały takie pochodziły od ich znajomych oraz od psychoterapeutów.

Naznaczające działanie poradni sprawia, że pacjenci nie chcą przyznawać się do leczenia. Utrzymują oni ten fakt w tajemnicy. Aby zmniejszyć prawdopodobieństwo jej ujawnienia, decydują się na placówki oddalone od miejsca zamieszkania. Pacjenci ze społeczności lokalnej wybierali placówki w Warszawie bądź w innym powiecie, z kolei ci z Warszawy – w innych dzielnicach miasta.

Stygmatyzacja przenosi się również na pracowników sektora leczenia uzależnień oraz na cały sektor. Negatywne postrzeganie osób uzależnionych powoduje, że pracownicy odbierają różne sygnały jako stygmatyzację. W ich ocenie osoby tu pracujące są gorzej traktowane i postrzegane – przez bliskie otoczenie (np. pogardliwe komentarze), współpracowników reprezentujących inne specjalności (np. bagatelizowanie konieczności prowadzenia pogłębionej psychoterapii osób uzależnionych), w ramach zakładu pracy (np. niższe wynagrodzenia). Terapeuci z obu miejscowości uważają, że poradnie odwykowe znajdują się na samym dole hierarchii instytucji medycznych. Przejawami stygmatyzacji są zaniedbania w infrastrukturze i wyglądzie poradni oraz bagatelizowanie ich spraw, a dawanie priorytetu sprawom innych placówek medycznych – wyraża się to np. w ustalaniu kolejności remontów, w realizacji zakupów wyposażenia.

Z analizowanego materiału wynika, że wielkość miejscowości nie miała zbyt dużego wpływu na uzyskane rezultaty badań. Badani z Warszawy oraz ze społeczności lokalnej podobnie definiowali osoby uzależnione, zgodnie uważali, że podjęcie leczenia odwykowego wiąże się z poczuciem wstydu

i poniżenia, a kobiety z obu miejscowości bardziej odczuwały gorsze ich traktowanie niż mężczyźni. Jednak pacjenci ze społeczności lokalnej większą wagę przypisywali do utrzymywania w tajemnicy podjętego leczenia, w obawie przed przeniesieniem stygmatyzacji na partnera, dzieci, rodzinę. Terapeuci z obu miejscowości twierdzili zgodnie, że są stygmatyzowani w związku z wykonywaną pracą, a poradnie leczenia uzależnień są marginalizowane w porównaniu z innymi placówkami ochrony zdrowia.

W wielu przypadkach doświadczenia pacjentów były podzielane przez terapeutów. Obie grupy badanych dostrzegały większe piętnowanie uzależnionych z niższych warstw społecznych, jak również zwracały uwagę na obawy związane z podejmowaniem leczenia, które przez uzależnionych traktowane jest jako ostateczność.

Na koniec należy podkreślić, że przedstawione badania mają swoje ograniczenia. W przypadku osób uzależnionych od alkoholu badaną grupę stanowiły tylko osoby leczące się w poradniach uzależnień. Badano ich opinie o tym, jak są postrzegane w społeczeństwie, natomiast nie weryfikowano tych opinii bezpośrednio wśród członków społeczności, w której żyli.

Udział w badaniu był dobrowolny, brali w nim udział wszyscy, którzy wyrazili na to chęć oraz spełniali kryteria włączenia do badania. Być może nie weszły osoby mające radykalnie odmienny punkt widzenia, które nie chciały go ujawniać i nie wyraziły zgody na udział w badaniu. Prowadzenie badań nad stygmatyzacją tylko wśród aktualnie leczących się pacjentów poradni nie pozwala wnioskować, jak będą postrzegani po zakończeniu leczenia. Zapewne musi minąć trochę czasu, nim negatywny wizerunek alkoholika ulegnie poprawie, przez co osoby z tym rozpoznaniem będą inaczej odbierane.

Placówki do badania nie zostały wylosowane, a dobrane przede wszystkim ze względu na dostępność i liczbę personelu. Były to placówki zatrudniające dość dużą liczbę terapeutów, z którymi była możliwość przeprowadzenia wywiadów i uzyskania szerszego spektrum informacji.

Miejscem realizacji wywiadów były przede wszystkim poradnie odwykowe respondentów. Mogli oni odczuwać przez to dyskomfort i nie czuć się swobodnie, zwłaszcza w poradni ze społeczności lokalnej, w której terapeuci umawiali pacjentów na wywiady.

Wnioski

1. W ocenie badanych osoby uzależnione od alkoholu są społecznie stygmatyzowane. Atrybutem dyskredytującym jest zarówno picie, utrzymywanie abstynencji, jak i leczenie w poradni odwykowej.
2. W opinii respondentów obowiązujący w społeczeństwie wizerunek osób uzależnionych od alkoholu związany jest z niskim statusem społecznym i majątkowym, wyglądem oraz stylem życia (np. włóczęgostwem, zbieractwem).
3. Respondenci są zdania, że podjęcie leczenia traktowane jest przez osoby uzależnione jako ostateczność, gdyż dopiero wtedy przylega do nich etykieta alkoholika. Jest ona utrwalana przez terapeutów, którzy stawiają diagnozę uzależnienia.
4. W ocenie osób uzależnionych od alkoholu biorących udział w badaniu, mimo prób korekty piętna przez podjęcie terapii i zmianę stylu życia, nie zmienia się obraz społeczny alkoholika. Etykieta osoby uzależnionej pozostaje nawet po zakończeniu leczenia.
5. Badani obawiają się, że przez ujawnienie faktu podjęcia leczenia ich najbliżsi również będą stygmatyzowani.
6. W ocenie terapeutów biorących udział w badaniu stygmatyzacja dotyka nie tylko uzależnionych, lecz także pracowników sektora odwykowego, jako osób zatrudnionych w instytucjach gorszej kategorii. W ich ocenie przejawem piętnowania jest zaniedbanie sektora leczenia uzależnień.

Wkład autorów/Authors' contributions

Nie występują zjawiska *ghostwriting* i *guest authorship*/No ghostwriting and guest authorship declared.

Konflikt interesów/Conflict of interest

Nie występuje/None declared.

Finansowanie/Financial support

Środki finansowe Instytutu Psychiatrii i Neurologii/
Finance resources of the Institute of Psychiatry and Neurology.

Etyka/Ethics

Treści przedstawione w artykule są zgodne z zasadami Deklaracji Helsińskiej odnoszącymi się

do badań z udziałem ludzi, dyrektywami EU dotyczącymi ochrony zwierząt używanych do celów naukowych, ujednoliconymi wymaganiami dla czasopism biomedycznych oraz z zasadami etycznymi określonymi w Porozumieniu z Farmington w 1997 roku.

The work described in this article has been carried out in accordance with the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki) on medical research involving human subjects; EU Directive (210/63/EU) on protection of animals use of scientific purposes; Uniform Requirements for manuscripts submitted to biomedical journals; the ethical principles defined in the Farmington Consensus of 1997.

Piśmiennictwo/References

- [1] Goffman E. *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2007.
- [2] Czykwin E. *Stygmat społeczny*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2008.
- [3] Świtaj P. *Doświadczenie piętna społecznego i dyskryminacji u pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii; 2008.
- [4] Room R. Stigma, social inequality and alcohol and drug use. *Drug Alcohol Review* 2005;24:143–55.
- [5] *Poprawa dostępu do leczenia dla osób z problemami związanymi z alkoholem i narkotykami. Projekt IATPAD*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii; 2009.
- [6] Gilchrist G, Moskalewicz J, Slezakova S, Okruhlica L, Torrens M, Vajd R, et al. Staff regard towards working with substance users: a European multi-centre study. *Addiction* 2011;106(6):1114–25.
- [7] Gilchrist G, Moskalewicz J, Slezakova S, Okruhlica L, Torrens M, Vajd R. System and professional barriers and facilitators of access to treatment for people with alcohol and drug related problems – Quantitative part of the study. In: *Project IATPAD – Improvement of Access to Treatment for People with Alcohol- and Drug-related problems*. 2009. p. 63–80.
- [8] *Choroby psychiczne – społeczny stereotyp i dystans*. Warszawa: Centrum Badania Opinii Społecznej, 1642/1996; 1996.
- [9] *Choroby psychiczne – społeczny stereotyp i dystans*. Warszawa: Centrum Badania Opinii Społecznej, 2262/2000; 2000.
- [10] Link B, Phelan J, Bresnahan M, Stueve A, Pescosolido B. Public conceptions of mental illness: labels, causes, dangerousness, and social distance. *American Journal of Public Health* 1999;18(9):1328–33.
- [11] Beck M, Dietrich S, Matschinger H, Angermeyer M. Alcoholism: low standing with the public? Attitudes towards spending financial resources on medical care and research on alcoholism. *Alcohol and Alcoholism* 2003;38(6):602–5.
- [12] *Rodzaje zagrożeń i zjawisk niepożądanych oraz ich ocena w opinii społecznej*. Warszawa: Centrum Badania Opinii Społecznej, 0106A/1985; 1985.

- [13] *Patologia społeczna*. Warszawa: Centrum Badania Opinii Społecznej, 0208/1986; 1986.
- [14] *Wykluczenie społeczne. Prezentacja wyników badania towarzyszącego kampanii społecznej „Warto być za”*. Warszawa: Research International Pentor; 2007.
- [15] Sierosławski J. *Spożycie alkoholu i polityka wobec alkoholu w ocenie społecznej. Raport z badań ankietowych. Alkohol a Zdrowie, 4*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii; 1992.
- [16] Świątkiewicz G. Alkoholizm na tle innych problemów społecznych. *Problemy Medycyny Społecznej* 1987;8: 81–97.
- [17] Świątkiewicz G. Zmienna opinia publiczna na temat rangi alkoholizmu na tle innych problemów społecznych. In: *Alkohol a społeczeństwo. Postawy i zachowania Polaków wobec alkoholu i problemów alkoholowych*. Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych; 2004. p. 95–106.
- [18] Moskalewicz J, Świątkiewicz G. Transitions on the map of social problems. In: Moskalewicz J, Tigerstedt Ch, eds. *Public opinion on social problems*. 36, Helsinki NAD Publications; 1998. p. 15–42.
- [19] Komendera A. Refleksje nad społecznością lokalną, jako socjologiczną kategorią pojęciową. *Studia Socjologiczne* 1982;1-2:113–31.
- [20] Szacki J. *Historia myśli socjologicznej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2004.
- [21] Holmila M. *Community prevention of alcohol problems*. London: Macmillan Press LTD; 1997.
- [22] Kurczewska J. Robocze ideologie lokalności. Stare i nowe schematy. In: Kurczewska J, ed. *Oblicza lokalności. Tradycja i współczesność*. Warszawa: Instytut Filozofii i Socjologii PAN; 2006. p. 88–129.
- [23] Bauman Z. *Etyka ponowoczesna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 1996.
- [24] Babbie E. *Badania społeczne w praktyce*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2006.
- [25] Dąbrowska K. Paternalizm czy partnerstwo? Relacja terapeutyczna w placówkach leczenia narkomanii. *Alkoholizm i Narkomania* 2010;23(1):9–25.
- [26] Lutyński J. *Metody badań społecznych. Wybrane zagadnienia*. Łódź: Łódzkie Towarzystwo Naukowe; 1994.
- [27] Konecki K. *Studia z metodologii badań jakościowych. Teoria ugruntowana*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2000.
- [28] Wasilewska E. *Statystyka opisowa nie tylko dla socjologów*. Warszawa: Wydawnictwo SGGW; 2008.
- [29] Flick U. *Jakość w badaniach jakościowych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2011.